

**OGGETTO: RICHIESTA DI PASS PER IL TRANSITO, NELL'AREA ZTL**

(da compilarsi in stampatello in modo chiaro e leggibile in tutte le sue parti)

Il/La sottoscritto/a.....

nat ...a ..... il ..... residente in .....

Via/C.so ..... Tel..... e-mail.....

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,  
richiamate dall'art. 76 del d.p.r. 445 del 28 dicembre 2000

**CHIEDE**

Il rilascio di PASS per il transito nell'Area ZTL fino alla data del 31 Dicembre corrente anno in quanto:

- Titolare / conducente di veicolo adibito alla raccolta rifiuti solidi urbani, pulizia cassonetti e lavaggio stradale;
- Titolare / conducente di taxi e autonoleggio (NCC) riportante esposta apposita targhetta identificativa ed esclusivamente per l'effettuazione di servizi a favore di clienti all'interno della ZTL;
- Titolare / conducente di veicolo appartenente ad Istituti di Vigilanza, mezzi blindati per trasporto valori e veicoli delle forze dell'ordine;
- Titolare / conducente di veicoli di enti pubblici e aziende di servizio pubblico o concessionari di servizi pubblici per interventi in zona, purché muniti di scritte o stemmi che li rendano individuabili;
- Titolare / conducente (specificare: Familiare – Accompagnatore – Tutore – altro.....) di veicolo al servizio di persone in possesso dell'autorizzazione per disabili di cui all'art. 188 del Cds Permesso n. .... Rilasciato il .../.../... dal Comune di ....., data scadenza .../.../...;
- Titolare / conducente di veicoli dell'Amministrazione Comunale;
- Titolare / conducente di veicoli del soccorso stradale e quelli attrezzati per la rimozione forzata dei veicoli;
- Titolare / conducente di veicolo per soccorso sanitario e di pronto intervento;
- Titolare / conducente di veicolo di medico di famiglia, pediatra e medici di guardia medica;

**Veicolo Tipo marca ..... Modello ..... Targa .....**

Data ..... Firma del Richiedente \_\_\_\_\_

Segue → da pag. 1

Allegati:

- Copia integrale del Contrassegno Invalidi in corso di validità;
- Copia fronte- retro della carta di circolazione del mezzo regolarmente revisionato
- Copia del Certificato Assicurativo;
- Copia documento identità in corso di validità del sottoscrittore;

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E/O SENSIBILI  
(Art. 7 del Reg. UE 2016/679)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

con la sottoscrizione del presente modulo

ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei dati personali e/o sensibili secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa sopra citata.

.Regalbuto, lì ..... Firma del dichiarante .....

Nel caso di omissione, di inesatta o incompleta compilazione del presente modulo comporterà la mancata emissione di autorizzazione/Pass